2015D22449

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het op 9 juni 2015 door de Algemene Rekenkamer aangeboden rapport Regionale verschillen in de langdurige zorg; Mogelijke verklaringen voor zorggebruik van ouderen en chronisch zieken (Kamerstuk 34 104, nr. 58).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

Inhoudsopgave

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling het rapport van de Algemene Rekenkamer over de regionale verschillen in de langdurige zorg gelezen. Zij hebben enkele vragen aan het kabinet over de conclusies en aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer en zien de beantwoording hiervan met veel belangstelling tegemoet.

De leden van de fractie van de PvdA lezen dat de Algemene Rekenkamer in haar rapport constateert dat ook na opschaling van demografische gegevens en sociaaleconomische verschillen in regio's, de verschillen in zorggebruik van ouderen en chronisch zieken tussen regio's in Nederland niet te verklaren zijn. Hoe kijkt het kabinet aan tegen deze constatering van de Algemene Rekenkamer? Welke verklaring heeft het kabinet voor de regionale verschillen in zorggebruik van ouderen en chronisch zieken? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide reactie van het kabinet.

In regio's waar het aanbod van zorg meer gericht is op eerstelijns- (en tijdelijke) zorg en preventie, waar meer nadruk wordt gelegd op zelfredzaamheid, wordt er minder gebruikgemaakt van zwaardere (voorheen AWBZ, nu Wlz) zorg. Hoe kijkt het kabinet aan tegen deze conclusie? Welke consequenties wil het verbinden aan deze conclusie? Is het kabinet het met deze leden eens dat meer inzet en investering op lichtere zorg met de focus op het creëren van meer zelfredzaamheid kan leiden tot minder vraag naar zwaardere zorg voor ouderen en chronisch zieken? Kan het kabinet zijn antwoord toelichten? Welke stappen gaat het kabinet zetten om inzet hierop te vergroten?

Tevens concludeert de Algemene Rekenkamer dat daar waar meer afstemming plaatsvindt tussen actoren in het zorgveld (zorgkantoren, aanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars en cliënt) over de inrichting en het aanbod van zorg, er minder gebruikgemaakt wordt van zwaardere Wlz-zorg. Hoe kijkt het kabinet aan tegen deze conclusie? Welke consequenties wil het verbinden aan deze conclusie? Hoe worden deze resultaten gebruikt om tot minder kosten te komen in de langdurige zorg? Hoe verhoudt deze conclusie zich met het gewijzigd amendement van het lid Otwin van Dijk c.s. (Kamerstuk 33 841, nr. 86), dat aangenomen is bij de behandeling van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015, en dat samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars verplicht? Hoe wordt dit amendement door het kabinet stevig bekrachtigd? De Algemene Rekenkamer noemt verder enkele mogelijke aanvullende verklaringen voor de verschillen in zorggebruik van ouderen en chronisch zieken. Naast de aanwezigheid van een bepaald soort aanbieders in de regio is de kwaliteit van aanbieders in de regio mogelijk een verklaring voor het verschil in zorggebruik. Hoe beziet het kabinet deze mogelijke verklaring? Welke consequenties verbindt het kabinet aan deze uitspraak? Welke stappen worden er gezet om de kwaliteit van aanbieders in dit licht te verbeteren?

De Algemene Rekenkamer doet een aantal goede aanbevelingen volgens de leden van de PvdA-fractie. Deze leden stellen voor te bezien hoe de bekostiging van de Wet langdurige zorg (Wlz) een rol kan spelen bij het

terugdringen van regionale verschillen in het zorggebruik van ouderen en chronisch zieken. Genoemde leden bevelen aan hier het verwachte zorggebruik als uitgangspunt te nemen en de Wlz-uitvoerders voor extra budget een inhoudelijke onderbouwing te geven. Hoe beziet het kabinet deze aanbevelingen? Wat gaat het concreet doen met deze aanbevelingen? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide toelichting van het kabinet.

In het licht van de aanbevelingen stelt de Algemene Rekenkamer tevens dat er een gemeenschappelijke wijze van dataverzameling nodig is in de zorgketen, omdat de huidige gegevensuitwisseling in de langdurige zorg moeilijk is. De leden van de PvdA-fractie delen deze visie. Hoe kijkt het kabinet aan tegen deze aanbeveling van de Algemene Rekenkamer? Wat is er volgens het kabinet nodig om tot goede gegevensuitwisseling, dataverzameling en definities in de zorgketen te komen? Welke stappen gaat het kabinet concreet zetten om hiertoe te komen en gegevensuitwisseling in de langdurige zorg makkelijker te maken? Graag ontvangen deze leden een nadere toelichting.

Ten slotte geeft de Algemene Rekenkamer aan dat er aanvullend onderzoek nodig is om oorzaken van verschillen in zorggebruik onder ouderen en chronisch zieken te kunnen benoemen. Hoe beziet het kabinet deze conclusie? Is het kabinet bereid nader onderzoek te laten doen? Kan het kabinet een toelichting geven op zijn antwoord?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het rapport Regionale verschillen in de langdurige zorg; Mogelijke verklaringen voor zorggebruik van ouderen en chronisch zieken van de Algemene Rekenkamer. Deze leden hebben naar aanleiding van het rapport de volgende opmerkingen en vragen.

De leden van de SP- fractie willen van het kabinet weten waarom het denkt dat regionale verschillen in de langdurige zorg verkleind moeten worden door te verschuiven naar het niveau van de minste zorg en niet naar bijvoorbeeld het niveau van de meeste zorg. Is het kabinet het met genoemde leden eens dat minder zorg niet altijd beter is dan meer zorg; er kan toch ook sprake zijn van te weinig zorg in bepaalde regio's, onder-zorg? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide toelichting.

Op basis van welk onderzoek heeft het kabinet zijn plannen gebaseerd om € 500 miljoen te bezuinigen door regionale verschillen in de langdurige zorg te verkleinen naar het niveau van de minste zorg? Kan het kabinet dit onderzoek aan de Kamer sturen? Graag ontvangen de leden van de SP-fractie ook de onderbouwing van andere bezuinigingen. Graag zien deze leden een uitgebreide toelichting op het antwoord van het kabinet tegemoet.

Op basis van welke informatie en onderzoeken is de bezuiniging van € 0,5 miljard op de langdurige zorg ingeboekt? Welke informatie is door het kabinet aangeleverd aan het Centraal Planbureau voor het doorrekenen van de bezuinigingsplannen van het kabinet? Graag ontvangen de leden van de SP-fractie een compleet overzicht van de aangeleverde informatie aan het Centraal Planbureau.

De leden van de SP-fractie constateren ten slotte dat de Staatssecretaris ondanks het rapport nog steeds van mening is dat de € 0,5 miljard bezuiniging op de langdurige zorg haalbaar is. Kan de Staatssecretaris helder aangeven welk bewijs hij heeft dat deze bezuiniging mogelijk is?

Mocht deze bezuinigingsstrategie toch niet haalbaar zijn, welke kaasschaafmethode wil de Staatssecretaris dan toepassen om de € 0,5 miljard bezuiniging te realiseren? Hoeveel personeel moet er nog verdwijnen uit de zorgorganisaties om de bezuiniging te realiseren? Graag ontvangen genoemde leden een toelichting.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het rapport over de regionale verschillen in de langdurige zorg en de mogelijke verklaringen voor zorggebruik van ouderen en chronisch zieken. Deze leden willen hun dank uitspreken aan de Algemene Rekenkamer en zij maken graag van deze mogelijkheid gebruik de Staatssecretaris nader te bevragen over de financiële consequenties, het ambitieniveau van zijn beleid en de praktische stand van zaken betreffende de doelstelling dat mensen zo lang mogelijk thuis moeten blijven wonen.

De analyse wijst uit dat de kwaliteit van de zorg en mate van samenwerking tussen mantelzorgers, huisarts en andere zorgaanbieders factoren zijn die een rol spelen in de mate waarin langdurige zorg gebruikt wordt. De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet deze zienswijze deelt. Dat betekent volgens deze leden immers dat hoe beter de zorg in de thuissituatie is, hoe minder er gebruikgemaakt zal worden van de langdurige zorg. Maar hoe denkt de Staatssecretaris dit verder te stimuleren en organiseren aangezien gemeenten en zorgverzekeraars bepalen hoe de zorg lokaal vormgegeven wordt en het kabinet hier zo fors op bezuinigd heeft?

De leden van de CDA-fractie hebben gelezen dat de Algemene Rekenkamer de aanbeveling doet om een nader onderzoek te doen naar aanvullende verklaringen voor regionale verschillen. Genoemde leden delen deze zienswijze van de Algemene Rekenkamer. Graag vernemen deze leden of en wanneer het kabinet vervolgens zo'n onderzoek wil doen.

De Algemene Rekenkamer kenschetst de onderbouwing van de € 0,5 miljard als onvoldoende en stelt vervolgens dat de Minister van VWS onvoldoende handvatten heeft om de besparing te onderbouwen. De Staatssecretaris spreekt in zijn reactie zijn ambitie uit maar gaat voorbij aan de stellingname van de Algemene Rekenkamer dat de ingeboekte besparing onvoldoende onderbouwd is. De leden van de CDA-fractie willen graag van de Staatssecretaris een onderbouwing waarom hij denkt dat de besparing van € 0,5 miljard wel te halen is en hoe de Staatssecretaris dit dan denkt te doen.
In dit verband willen genoemde leden ook meer duidelijkheid naar aanleiding van de Voorjaarsnota. Hierin is immers een tegenvaller van € 0,2 miljard vermeld als gevolg van het feit dat het tempo van extramuraliseren lager is dan verwacht.
In de verticale toelichting van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) is ook te zien dat het niet een vertraging is die eenmalig in 2015 tot een tegenvaller leidt, maar jaarlijks doorgroeit (tot zelfs € 378 miljoen in 2018). Een besparingsverlies van circa € 1,5 miljard in totaal in de periode 2015 tot en met 2019. Hoe verklaart de Staatssecretaris dit in relatie tot de besparing van € 0,5 miljard?

In dat verband vragen genoemde leden ook of de Staatssecretaris bereid is een geactualiseerd overzicht naar de Kamer te sturen met welke tekorten hij rekening houdt bij de uitvoering van de Wlz voor 2015 en 2016. Als de Staatssecretaris dit niet wil, kan hij dan onderbouwen waarom niet?

Vervolgens vragen de leden van de CDA-fractie of de Staatssecretaris de bekostigingssystematiek gaat wijzigen zoals is aanbevolen door de Algemene Rekenkamer, namelijk Wlz-uitvoerders alleen extra budget geven boven het verwachte zorggebruik als daar inhoudelijke motivering voor gegeven kan worden. Kan de Staatssecretaris motiveren waarom hij dit wel of niet gaat doen? En zo ja, met ingang van welk jaar?

Ten slotte willen de leden van de CDA-fractie weten wanneer het Ministerie van VWS gaat starten met het open data platform zoals ook aanbevolen door de Algemene Rekenkamer.

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het rapport van de Algemene Rekenkamer, maar hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

Deze stelselwijziging gaat gepaard met een structurele bezuiniging oplopend tot € 3,5 miljard na 2018. De Algemene Rekenkamer heeft dit bedrag van VWS, maar moet dit niet € 7 miljard zijn?

De Minister van VWS beoogt onder andere door het terugdringen van de regionale verschillen vanaf 2017 een structurele besparing van circa € 500 miljoen te realiseren. Deze besparing was al in het regeerakkoord 2012 opgenomen. Voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wmo 2015, de andere wetten die de langdurige zorg en ondersteuning met ingang van 1 januari 2015 regelen, heeft de Minister zich vooralsnog niet uitgesproken over de (on)wenselijkheid van regionale verschillen. Vanwaar dit verschil, zo vragen de leden van de PVV-fractie.

De Algemene Rekenkamer stelt dat een manier om de uitgaven te beheersen, het vergroten van de doelmatigheid is in de langdurige zorg. Besparingen door grotere doelmatigheid hebben de minste gevolgen voor mensen die op langdurige zorg zijn aangewezen. De leden van de PVV-fractie verwijzen graag naar de rapporten over overhead, verspilling en het project regelarme instellingen. Hiermee kunnen honderden miljoenen bespaard worden. Waarom wordt hier niet gewoon werk van gemaakt in plaats van weer een onderzoek?

Uit de analyse van de invloed van de verschillende variabelen op het zorggebruik blijkt dat óf en hoeveel zorg iemand gebruikt, het meest wordt verklaard door zijn of haar leeftijd, de gezondheidstoestand en de hulpbehoevendheid en de samenstelling van het huishouden waarin hij of zij leeft en het huishoudinkomen. Maar deze variabelen zijn niet of nauwelijks door beleid te beïnvloeden. Daarmee bieden ze weinig mogelijkheden tot sturen op doelmatiger zorggebruik. Dit hadden de leden van de PVV-fractie het kabinet ook kunnen vertellen, sterker nog dat hebben zij regelmatig gedaan. Is het kabinet het nu eindelijk met deze leden eens, dat mensen niet voor hun lol gebruikmaken van zorg en dat daar dus ook niet op gekort kan en moet worden, maar dat de besparingen gehaald moeten worden uit het voornoemde?

De Minister van VWS wil vanaf 2017 structureel € 500 miljoen op de Wlz besparen door onder andere het terugdringen van regionale verschillen in indicatiestelling, zorggebruik en inkoopprijzen. Uit het onderzoek blijkt dat het zorggebruik voor zorg met verblijf vooral wordt verklaard door leeftijd en samenstelling huishouden. Deze verklaringen bieden weinig sturingsmogelijkheden en daardoor is ook niet bekend óf en hoe de gewenste besparing via het terugdringen van regionale verschillen in het zorggebruik is te behalen. De Algemene Rekenkamer concludeert daarom dat de

Minister nog onvoldoende onderbouwing en onvoldoende concrete handvatten heeft om de ingeboekte besparing te realiseren. In dit kader willen de leden van de PVV-fractie graag verwijzen naar de woorden van de Staatssecretaris tijdens het debat over de kwaliteit van verpleeghuizen. Hierin heeft de Staatssecretaris aangegeven dat hij een plan gaat maken ter verbetering van de kwaliteit van verpleeghuizen en als er reden is om discussies te voeren over de middelen, dat dan de behandeling van de Voorjaarsnota het moment is. Dat moment is dus nu aangebroken en de leden van de PVV-fractie herhalen hier dan ook hun verzoek om de ingeplande bezuiniging van € 500 miljoen terug te draaien. Omdat de besparing toch niet behaald gaat worden door het terugdringen van de regionale verschillen, zal deze dus ten koste gaan van de toch al niet zo beste kwaliteit van zorg. Graag ontvangen genoemde leden een reactie.

Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met belangstelling het rapport van de Algemene Rekenkamer gelezen over de regionale verschillen in de langdurige zorg; mogelijke verklaringen voor zorggebruik van ouderen en chronisch zieken. Wel hebben zij een aantal vragen over het rapport.

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat de onderzoeksresultaten gevolgen kunnen hebben voor de wijze waarop naar een deel van de beoogde financiële resultaten van de hervormingen van de langdurige zorg gekeken wordt. Met dit rapport wordt het moeilijker om vol te houden dat het gemakkelijk is om doelmatigheidswinst door het verkleinen van regionale verschillen te behalen.
Uit het rapport blijkt immers dat op de meest verklarende variabelen voor regionale verschillen: «leeftijd» en «samenstelling huishouden» niet te sturen is. Daarnaast zijn de overige variabelen lastig in kaart te brengen, doordat zij niet eenduidig, in dezelfde taal, worden verzameld. Als er geen inzicht is in de verklaringen voor de verschillen in het zorggebruik is het lastig om te kunnen bepalen of er überhaupt sprake is van doelmatigheidswinst. Is het kabinet het op dit punt met deze leden eens?

Welke conclusies trekt het kabinet uit dit rapport? Gaat het opdracht geven voor een vervolgonderzoek nu uit dit rapport blijkt dat dit er moet komen? Laat dit rapport ook niet zien dat het kabinet er werk van moet maken om ervoor te zorgen dat gegevens die worden verzameld door zorgkantoren / gemeenten / zorgverzekeraars / Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) etc. eenduidig zijn? Is het kabinet het met deze leden eens dat dit ook zal helpen in het terugbrengen van de administratieve lasten binnen de zorg? Wie zou volgens het kabinet hiervoor het voortouw en de regie moeten nemen?

Hoe kijkt het kabinet na dit rapport aan tegen de doelstelling om vanaf 2017 structureel € 500 miljoen te besparen door onder andere het terugdringen van de regionale verschillen in indicatiestelling, zorggebruik en inkoopprijzen?
De Algemene Rekenkamer geeft het kabinet ook in overweging om in de toekomst de bekostiging van de langdurige zorg op een andere manier vorm te geven. Hoe staat het kabinet tegenover deze aanbeveling?

In het rapport is de reactie van de Staatssecretaris opgenomen. De leden van de ChristenUnie-fractie zouden graag nadere uitleg willen ontvangen waarom de analyse niet goed te vertalen is naar de beleidslijnen die binnen de verschillende domeinen ontwikkeld gaan worden.

II. REACTIE VAN DE STAATSSECRETARIS